

**Amministrazione destinataria**

Comune di Osio Sotto

**Ufficio destinatario**

Ufficio Polizia Locale

**Domanda di copia del rapporto di rilievo di sinistro stradale*****Ai sensi dell'articolo 21 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495*****Il sottoscritto**

|                    |                |        |                             |                |                               |         |       |       |     |     |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome            |                | Nome   |                             | Codice Fiscale |                               |         |       |       |     |     |
| Data di nascita    |                | Sesso  | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |         |       |       |     |     |
| Residenza          | Provincia      | Comune | Indirizzo                   | Civico         | Barrato                       | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso |        | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |         |       |       |     |     |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**Titolo richiedente**

- quale diretto coinvolto nel sinistro stradale e/o proprietario di veicolo coinvolto
- in nome e per conto della compagnia assicurativa e/o legale

Compagnia assicurativa

**pertanto allega documento di delega****in relazione al sinistro stradale****Classificazione sinistro stradale**

- con soli danni alle cose
- con feriti e lesioni alle persone, senza procedibilità d'ufficio
- con esito mortale, con prognosi riservata o con lesioni superiori a 40 giorni con procedibilità d'ufficio e/o quando lo dispone la procura della Repubblica, pertanto

**allega copia dell'autorizzazione rilasciata dall'autorità giudiziaria****verificatosi in**

|                   |        |           |                  |         |       |
|-------------------|--------|-----------|------------------|---------|-------|
| Provincia         | Comune | Indirizzo | Civico           | Barrato | Piano |
| Data del sinistro |        |           | Ora del sinistro |         |       |

**che ha riguardato i seguenti veicoli**

|                 |                 |                 |                    |
|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| Marca e modello | Numero di targa | Nome conducente | Cognome conducente |
|                 |                 |                 |                    |
|                 |                 |                 |                    |
|                 |                 |                 |                    |

## CHIEDE

il rilascio di copia del rapporto di incidente stradale

| Numero (da richiedere all'ufficio di Polizia Locale) | Data |
|--|------|
|  |      |

### per il seguente motivo

Motivazione alla base della richiesta di rilascio di copia del rapporto di incidente stradale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>            | copia dell'autorizzazione rilasciata dall'autorità giudiziaria<br><i>(da allegare in caso di sinistro stradale con esito mortale e/o nel caso sia necessaria)</i> |
| <input type="checkbox"/>            | documento di delega<br><i>(da allegare se il richiedente presenta la domanda in nome e per conto della compagnia assicurativa)</i>                                |
| <input type="checkbox"/>            | procura legale<br><i>(da allegare se il richiedente è il legale di parte interessata)</i>   |
| <input type="checkbox"/>            | delega della compagnia assicurativa<br><i>(da allegare se si tratta di altro soggetto non coinvolto nel sinistro ma autorizzato a svolgere la professione)</i>    |
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia del documento d'identità  |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)  |

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

|            |      |                |
|------------|------|----------------|
| Osio Sotto |      |                |
| Luogo      | Data | il dichiarante |